PROPOSITIONS

N° 158.

DE MÉDECINE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 6 août 1829, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR AUGUSTIN-MARIE HOUDET, de Montfaucon,

Département de Maine-et-Loire;

Élève de l'École pratique.

Natura morborum medicatrix.

HIPP.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1829.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL, *Président.* CHOMEL, *Examinateur.* LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON, *Suppléant.* BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Examinateur.*

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert, *Suppléant.*
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pâvet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier, *Examinateur.*
Gérardin.	Velpeau, *Examinateur.*
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Témoignage d'amour et de reconnaissance.

AUG.-M. HOUDET.

MON PÈRE

ET

MA MÈRE.

PROPOSITIONS

DE MÉDECINE.

I.

Des phlegmasies même fort étendues peuvent ne présenter que des symptômes de réaction locale : alors la connaissance de la localité dirigera le traitement. Mais toutes les fois qu'elles sont accompagnées de réaction générale ou fièvre, soit que la fièvre ait précédé, soit qu'elle ait suivi l'invasion de la phlegmasie, ce sera contre elle que devront être dirigés spécialement les moyens thérapeutiques. L'étude des fièvres est donc de la plus haute importance; sans elle on ne peut être vraiment praticien; sans elle on ne verra dans la phlegmasie qu'une maladie toujours identique et exigeant toujours le même traitement, négligeant ainsi les observations si nombreuses qui nous montrent la phlegmasie aiguë du même organe, cédant à des moyens essentiellement différens.

II.

Des lésions fort graves peuvent exister sans qu'il y ait trouble appréciable dans les fonctions de l'organe lésé. Ainsi on trouve quelque-

fois chez les vieillards la membrane muqueuse de l'estomac ramollie, le pylore cancéreux, quoique leurs digestions se fissent fort bien, et qu'ils n'eussent jamais éprouvé de douleurs.

III.

Quand une maladie est chronique, l'on doit appliquer tous ses soins à reconnaître l'organe malade; car c'est d'après cette connaissance que l'on devra se conduire dans le traitement.

IV.

Quand, sous l'influence d'un traitement actif, on voit une maladie aiguë rester stationaire ou s'aggraver, il faut bien se garder d'insister sur ce traitement, mais examiner le malade avec un nouveau soin ; et si des symptômes d'une fièvre de nature différente se sont montrés, employer le traitement usité contre elle, sinon, se contenter d'attaquer les symptômes inquiétans.

V.

Dans le début d'une maladie aiguë, la saignée est très souvent indiquée comme moyen de diminuer la réaction générale ou fièvre, quelle que soit d'ailleurs la cause qui ait provoqué cette réaction. On peut dire, sous ce rapport, que la saignée fait partie, comme la diète, du traitement général des fièvres.

VI.

Dans les affections des viscères abdominaux, l'application des sangsues à l'anus est souvent préférable à leur application sur le ventre.

VII.

Toutes les fois que les ventouses scarifiées peuvent être employées,

il faut les préférer aux sangsues; car avec les ventouses on peut tirer la quantité de sang que l'on désire, tandis qu'avec les sangsues il est souvent impossible d'apprécier cette quantité.

VIII.

La convalescence des maladies qui ont été enrayées par un traitement antiphogistique actif est ordinairement longue et exige les plus grandes précautions, parce que, dans l'état de faiblesse où se trouve le malade, la moindre cause peut donner lieu à une maladie fort grave.

IX.

L'état de la langue n'est point un signe pathognomonique de l'état de l'estomac; elle peut être noire, sèche, gercée, et l'estomac sain; elle peut être dans l'état naturel, et l'estomac profondément altéré; cependant, dans le plus grand nombre des cas, l'état de la langue nous dénote celui de l'estomac.

X.

Dans les affections aiguës de la poitrine, si la maladie locale persiste après la cessation ou après une diminution considérable de la fièvre, on retire souvent de fort bons effets de l'application d'un séton, ou d'un vésicatoire sur le lieu correspondant à la maladie; sous l'influence du vésicatoire on voit souvent le pouls diminuer de fréquence.

XI.

Dans les fièvres connues sous les noms de *fièvres graves*, *typhoïdes*, etc., les plaies des vésicatoires tendent à s'ulcérer, et leur ulcération prolonge quelquefois beaucoup la convalescence. Je ne veux pas par là blâmer leur emploi; mais je crois qu'il faut que l'indication soit urgente, et que dans aucun cas on ne doit exciter la suppuration.

XII.

Une sensibilité plus ou moins vive à la région épigastrique ne contr'indique pas toujours l'emploi des vomitifs, quand existe le groupe de symptômes auquel on a donné le nom de *fièvre bilieuse*, etc. Un vomitif donné dans ce cas est souvent le meilleur moyen d'enrayer promptement la maladie, qui, sous l'influence du traitement antiphlogistique seul, continue sa marche et se termine ordinairement par des vomissemens et des déjections alvines répétées; dans ce cas la convalescence est ordinairement longue et pénible.

XIII.

Dans toute maladie aiguë, le malade doit être tenu à une diète rigoureuse; cependant il faut accorder quelque chose aux habitudes, soit du vin, soit des alimens solides, mais toujours en petite quantité; on voit souvent alors la maladie, qui, malgré le traitement le plus rationnel, était restée stationnaire ou même s'était aggravée, marcher rapidement vers la guérison.

XIV.

Les affections morales ayant beaucoup d'influence sur les femmes nerveuses, on peut leur accorder quelques peu d'alimens, quand elles le demandent avec instance, parce que, dans l'état de faiblesse où les jette la maladie, un seul effort débarrasse l'estomac si la nourriture ingérée lui est incommode.

XV.

Dans le vomissement opiniâtre, quand les liquides ingérés à la température ordinaire sont rejetés, les boissons très-froides, prises en petite quantité à la fois, sont souvent fort utiles.

XVI.

La diarrhée, la dysenterie, le choléra-morbus ne sont que des nuances et des degrés d'une même affection; ce qui le prouve, c'est que, entre les tropiques, on voit souvent des individus être atteints de diarrhée qui se change en dysenterie, puis en choléra-morbus, lequel, si l'individu recouvre la santé, se change en dysenterie, et la maladie se termine par la diarrhée.

XVII.

Au début la dysenterie est toujours accompagnée de douleur vive à l'anus; la diarrhée n'en fait pas éprouver.

XVIII.

La diarrhée survenant dans la convalescence des maladies graves, est presque toujours mortelle, à moins qu'on ne parvienne à l'arrêter promptement. A l'autopsie, on trouve ordinairement des ulcérations des glandes de *Peyer*, une rougeur vive, des ulcérations dans le gros intestin; quelquefois sa membrane muqueuse est ramollie et recouverte d'un enduit mucoso-purulent.

XIX.

Quand un malade ne présente plus de symptômes de colique de plomb après un traitement bien suivi, il ne faut pas le perdre de vue pendant quatre ou cinq jours au moins; souvent il se développe dans cet espace de temps quelque phénomène nerveux qu'il faut combattre. C'est à l'oubli de cette précaution que l'on doit attribuer

ces paralysies consécutives qui font presque toujours le désespoir du médecin.

XX.

Quand une maladie reconnaît pour cause la suppression d'une évacuation habituelle, tous les soins du médecin doivent tendre à rappeler l'évacuation, ou du moins à y suppléer, quelle que soit la maladie causée par cette suppression.

XXI.

Quand une maladie tend par sa nature vers une terminaison heureuse, les soins du médecin doivent se borner à mettre le malade dans des conditions favorables, et à combattre les symptômes qui seraient insolites ou inquiétans.

XXII.

Dans le rhumatisme, il faut se défier beaucoup de l'application des narcotiques sur la partie douloureuse.

XXIII.

Quand le rhumatisme quitte les parties extérieures pour se porter sur les organes internes, il faut avoir recours aux stimulans diffusibles aidés des stimulans externes. On retire les meilleurs effets de l'emploi de l'éther sulfurique à l'intérieur, et de sinapismes très-forts appliqués sur les parties primitivement affectées.

XXIV.

Quelquefois, chez des individus sujets aux attaques de rhuma-

tisme, cette affection se porte primitivement sur les organes de la respiration, et produit les symptômes rationnels de la phthisie, symptômes qui disparaissent instantanément quand les articulations viennent à être affectées.

XXV.

Quand un sujet adonné à la boisson est pris tout à coup, dans le cours d'une maladie, d'un délire violent avec tremblement des mains, on ne doit pas hésiter à employer les préparations opiacées ; on doit tenir la même conduite, lors même que ce tremblement n'existe pas, pourvu que la maladie primitive ne soit pas de nature à provoquer ce violent délire : il est rationnel, quand le sujet est assez vigoureux, de commencer par des saignées soit locales, soit générales.

XXVI.

Quand une fièvre intermittente est simple, l'on peut attendre quelque temps avant d'administrer le sulfate de quinine; mais si la fièvre tend à devenir continue, si des symptômes de phlegmasie viennent à se montrer, il faut de suite avoir recours à la médication spécifique.

XXVII.

Tout ce qui affecte le moral de l'individu a beaucoup d'influence sur la guérison spontanée de la fièvre intermittente.

XXVIII.

Toutes les maladies régulièrement périodiques doivent être attaquées au moyen des préparations de quinquina.

XXIX.

On a attribué à tort à l'administration du quinquina les engorgemens, les infiltrations qui surviennent dans le cours d'une fièvre intermittente, dont ce remède n'a pu interrompre les accès; car, d'un côté, ces engorgemens, ces infiltrations se montrent dans des fièvres intermittentes contre lesquelles on n'a employé aucun remède, et, d'un autre côté, on les voit souvent céder à l'administration prolongée du sulfate de quinine.

XXX.

Dans la convalescence des fièvres intermittentes, il faut éviter avec le plus grand soin toute impression de froid. Ce froid accidentel forme pour ainsi dire le premier stade d'un nouvel accès, et l'on voit les autres stades se reproduire avec la plus grande facilité.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Mulieri, menstruis deficientibus, sanguinem è naribus fluere, bonum. *Sect.* 5, *aph.* 33.

II.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos; et in ipsis temporibus mutationes magnæ tùm frigoris tùm caloris, et cætera pro ratione eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.

III.

Lassitudines spontè obortæ morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

IV.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Ibid.*, , *aph.* 19.

V.

Quibus in febre ad dentes viscosa circumnascuntur, his febres fiunt vehementiores. *Sect.* 4, *aph.* 53.

VI.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum. *Sect.* 7, *aph.* 71.